

Infections associées aux soins: où en est-on?

journée départementale 2019 d'hygiène -La roche sur Yon

Dr Karine Blanckaert

Santé publique - médecine sociale

Karine.blanckaert@chu-nantes.fr

Contexte

- 2007 : élargissement du concept de prévention des infections aux soins de ville
- Définition des IAS ¹
 - IAS liées à l'environnement de soins
 - IAS liées à l'acte de soins
 - Facteurs de risque pathologie (« état antérieur »)
- Environ 4000 décès en France²
 - « poids » de l'antibio-résistance
 - 158 000 d'infections à BMR survenant chaque année en France³
 - Projection mondiale estime à 10 millions le nombre de décès en 2050⁴
 - 139 105 séjours hospitaliers pour infection à BMR en 2016⁵
 - le surcoût lié à la résistance bactérienne serait de 287,1 millions en France



¹ CTINILS mai 2007. Définition des infections associées aux soins. Ministère de la santé, 11 pages.

² Kaoutar B et al. Nosocomial infections and hospital mortality: a multicentre epidemiological study. J Hosp Infect. 2004 ;58:268-75.

³ Colomb-Cotinat et al., InVS, Etude BURDEN, 2015

⁴ O'Neill, 2016, Takling drug resistance globally-report

⁵ Opatowski M, et al. Hospitalisations with infections related to antimicrobial-resistant bacteria from the French nationwide hospital discharge database, 2016. Epidemiol Infect. 2019

Infections associées aux soins: où en est-on?

LES CONSTATS



Part des infections évitables ?

- Différents selon les études et le niveau d'industrialisation du pays
 - En moyenne de 20% ¹
 - 35 à 55 % quelque soit le statut économique du pays , différents selon le type d'infections ²
 - Bactériémie associées au soins, VAP, infection urinaire évitables avec un bouquet d'intervention
- Dossiers de recours/ plaintes de l'AP-HP concernant les IN³ :
 - 15 à 24 % consécutives à des fautes

¹ Harbarth S, Sax H, Gastmeier P. The preventable proportion of nosocomial infections: an overview of published reports. J Hosp Infect. 2003 Aug;54(4):258-66.

² Schreiber PW, Sax H, Wolfensberger A, Clack L, Kuster SP; Swissnoso The preventable proportion of healthcare-associated infections 2005 - 2016: Systematic review and meta-analysis. Infect Control Hosp Epidemiol. 2018 ;39(11):1277-1295.

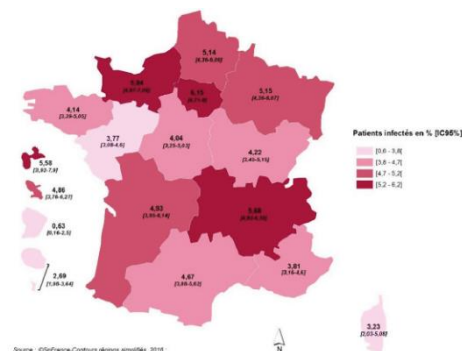
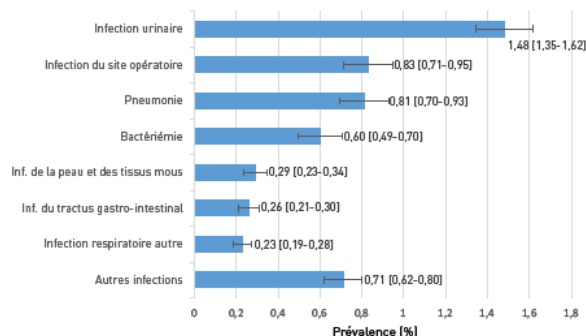
³ Cours des compte, Politique de préventions des IAS Rapport public annuel 2019

Prévalence Stabilité

- Enquête nationale, un jour données incluant tous les services de soins de l'établissements de santé sur le mode du volontariat (décrire les anciens et nouveaux cas d'IN)
 - Réalisée tous les 5 ans depuis 2001
 - 6,9% en 2001; 4,97% en 2006; 5,1% en 2012
- 2017 : Première Enquête de prévalence par échantillonnage ; compatible avec le protocole européen de l'ECDC¹
 - 4,98% IC 95% [4,62-5,36] (403 établissements sur les 449 tirés au sort, 80 988 patients inclus); disparités régionales

Par type de séjour

Type de séjour	Patients n	Prév. [%]	Infectés IC95 %	Infections Prév. [%]	Infections IC95 %
Court séjour	48 338	6,25	[5,69-6,85]	6,58	[5,96-7,19]
Médecine	28 005	5,51	[4,86-6,24]	5,74	[4,99-6,48]
Chirurgie	12 974	7,57	[6,44-8,84]	7,89	[6,66-9,13]
Obstétrique	5 249	0,75	[0,51-1,10]	0,83	[0,51-1,16]
Réanimation	2 110	24,34	[21,66-27,23]	27,31	[24,07-30,55]
SSR	15 979	5,34	[4,84-5,88]	5,55	[4,99-6,12]
SLD	7 063	3,01	[2,55-3,54]	3,07	[2,55-3,60]
Psychiatrie	8 926	1,01	[0,72-1,41]	1,01	[0,67-1,34]
Autre ¹	682	3,46	[2,12-5,58]	3,98	[1,98-5,98]
Total	80 988	4,98	[4,62-5,36]	5,21	[4,82-5,61]



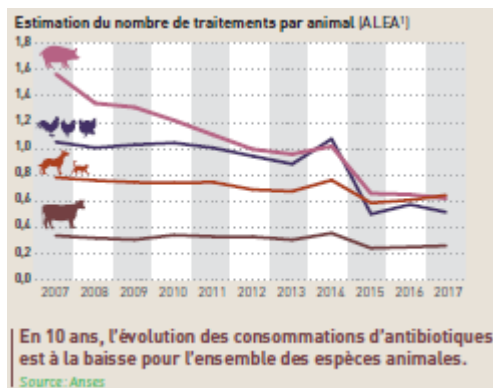
¹ <http://invs.santepubliquefrance.fr/Publications-et-outils/Rapports-et-syntheses/Maladies-infectieuses/2018/Enquete-nationale-de-prevalence-des-infections-nosocomiales-et-des-traitements-anti-infectieux-en-etablissements-de-sante-France-mai-juin-2017>

Antibio-résistance

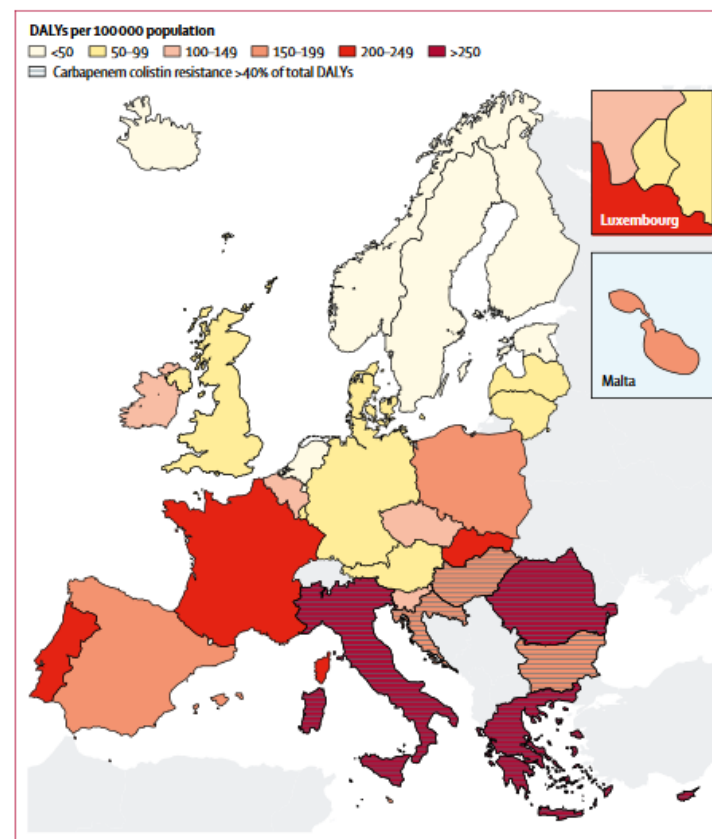
- évolution à la hausse de l'utilisation des ATB....



- Diminution de la consommation vétérinaire...

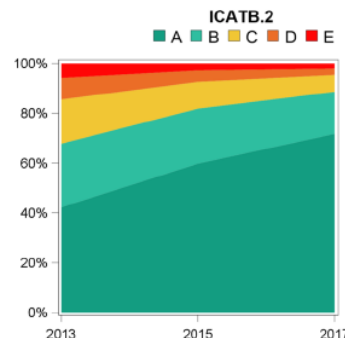
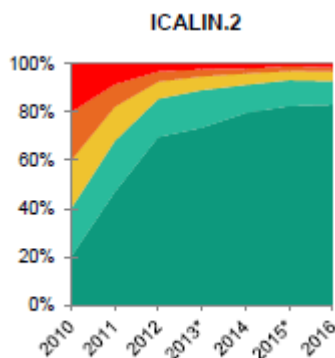


- Estimations du fardeau des infections par BMR en DALYs (années de vie ajustées sur l'incapacité) pour 100 000 habitants



Indicateurs qualité et sécurité ...

- 2006 : les premiers indicateurs concernent la prévention des IN (ICALIN, ICSHA, ICABMR ...)
- Inclus dans la procédure de certification, puis de financement (IFAQ)
- Publication nationale (via portail internet scope sante)
- Indicateurs ayant atteint les paliers maximum (ICALIN en 2017, ICATB2 en 2018)



- Annonce de la suppression d'ICSHA3 par la HAS (SF2H 2019); mise en place d'indicateur de résultats via le PMSI (ISO-ORtho)

Politique de lutte contre les IAS

■ Juin 2015 : PROPIAS

- Pilotage DGS/ DGOS / DGCS
- Centré sur le parcours patient pour tenir compte de l'évaluation du PROPIN 2019-2013 par le HCSP
 - Recommandation de prendre en compte le risque infectieux sur tout le parcours de soins incluant la ville et le médicosocial

■ Juillet 2017 : réforme de l'expertise régionale de la prévention des IAS , disparition des « CCLIN/ARLIN » et création des CPIAS

- Intégration des CPIAS dans un réseau régionale de vigilances (RRÉVA)
- 2018 : Attribution de 5 nouvelles missions de surveillance ou de promotion de la prévention des IAS à 7 CPIAS
- Renforcement du rôle de pilotage de l'ARS+++



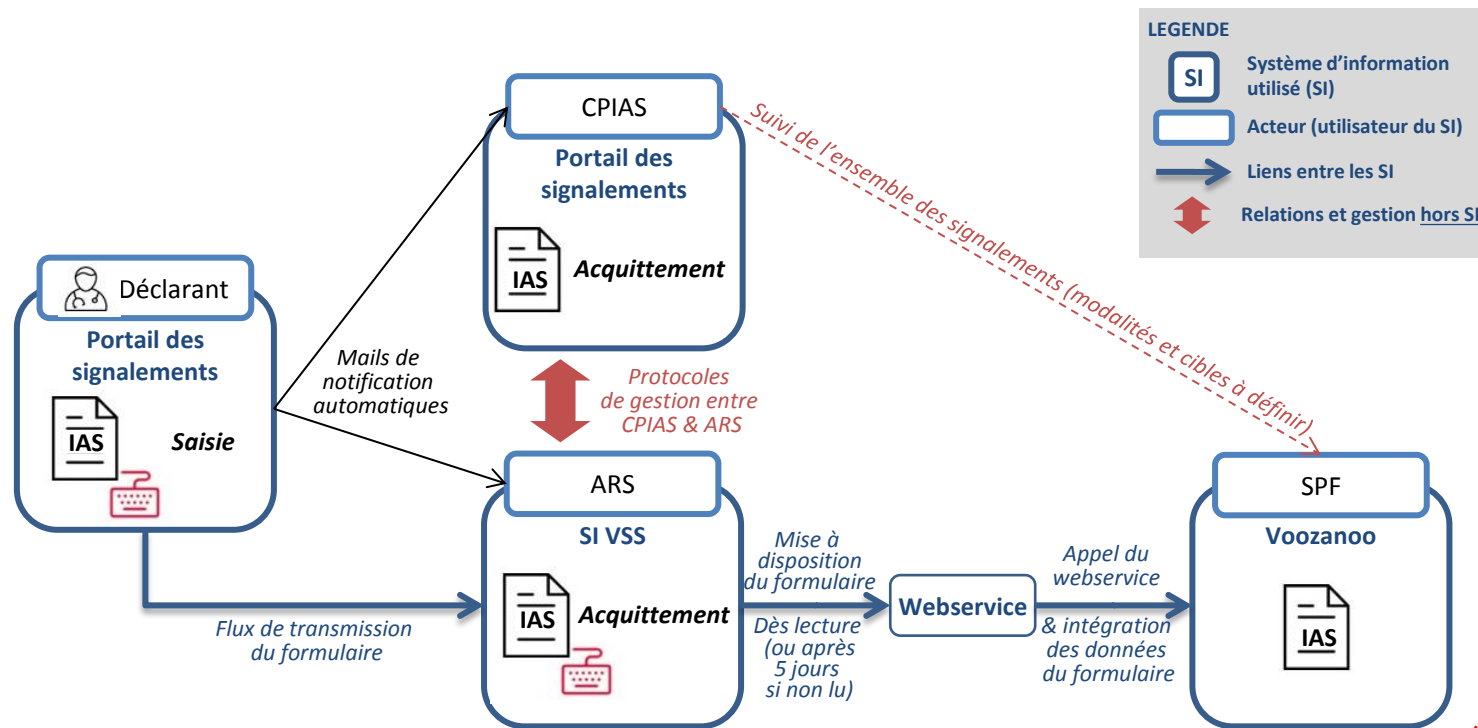
■ Ouverture d'un portail de signalement des EIG accessible aux patients / usagers

- Fiches spécifiques IAS et IRA/GEA pour les EMS



Signalement IAS

Processus SI cible pour le signalement des IAS



Bilan du PROPIAS...



■ Axe 1:

- Création d'une FST hygiène, référentiel métier (SF2H)
- Développement de méthode d'apprentissage par simulation
- Déploiement d'EMH (inhomogène sur le territoire!)
 - PREV-EHPAD mais tjrs pas d'enquête de prévalence en ville
 - Pas d'évolution des moyens (EOH: ratio constant depuis 2000)
 - Pas d'annuaire des compétences d'accessibilité facile (ROR?)

■ Axe 2:

- Outils nationaux de sensibilisation au bon usage des ATB, charte pour les professionnels de ville¹, développement d'outils de sensibilisation au PS; audit « excreta » , promotion de la vaccination...
 - outils d'observance HDM en cours, pas d'indicateur HDM en EMS et ville...
 - Couverture vaccinale 'grippe' faible des professionnels de santé, en cours d'évaluation (SPF 2019)
 - Evolution préoccupante des signaux BHRe

■ Axe 3:

- Enquête nationale de perception du risque²
- Evolution des réseaux de surveillance ...

¹ <http://www.cpias.fr/Ville/charte.html>

² http://www.cpias.fr/Ville/enquete/rapport_enquete_ias_ville.pdf

Infections associées aux soins: où en est-on?

**LES PROPOSITIONS DE LA COURS
DES COMPTES EN 2019**

Rapport public de la cours de compte...février 2019 (1)

- Synthèse générale des actions et des résultats en faveur de la prévention des IAS
 - Atteinte d'un Palier (notion de 24% d'IAS évitables dans les dossiers de contentieux à l'APHP)
 - Pointe les faiblesses de l'organisation : cloisonnement, mauvais résultat sur l'antibiorésistance
- Critique de l'organisation actuelle
 - Constat des moyens en EOH (3530 ETP coût de 215M€)
 - Réglementation peu exigeante /imprécis/ pas de financement spécifique (Ratio ancien, ramené aux nombres de lits et objectif non atteint!)
 - Souhait d'exhaustivité du signalement externe des IAS!
 - Rôle de l'ARS dans le suivie des établissements « non signaleur » (plus de 2000 selon SPF) , pas d'information sur le secteur de ville
 - Renforcement des moyens pour les EMS, action en faveur de la ville à développer et amélioration du pilotage des CPIAS (rôle de SPF?)

Rapport public de la cours de compte...février 2019 (2)

■ Responsabilisation des acteurs de soins

- Constat du non respect des PS, conso PHA insuffisante ...
- « *Formation insuffisante* »....
- « *Recours banalisé au ATB* »... (13% des résidents sous ATB prophylaxie dans prev EPHAD; ANSM : durée de prescription des ATB en ville de 8 à 10 jours versus recommandation à 7j max).
- *Sous utilisation des indicateurs qualité*
- Indemnisation des victimes d'IAS :
 - Fragmentation des régimes d'indemnisation , recherche de l'imputabilité longue et complexe, transmission imparfaite des dossiers de soins

Recommandations de la Cours dC...

- Enquête de prévalence en ville
- Confier à SPF la coordination (missions/moyens) des CPIAS
- Mettre en œuvre des mesures visant à réduire la conso. des ATB
 - Logiciel de prescription, dispensation à l'unité, vérification croisée en EHPAD, formations obligatoires, sensibilisations des populations
 - Contraindre par la ROSP
- Réviser les critères de dimensionnement et de composition des EOH, mutualiser dans les GHT
- Revenir sur la suspension de l'obligation vaccinale contre la grippe des professionnels de santé

Take home message

- rapport CDC non contraignant !
- Réponse de la ministre en faveur de l'enquête de prévalence en ville
- poursuivre les efforts!
 - Privilégier des mesures coûts efficaces
 - Promotion de l' HDM
 - Gestion des excreta
 - Moindre usage des ATB
 - Favoriser l'alerte précoce de l'EOH (prévention des épidémies)
 - accéder aux plaintes
 - Favoriser l'information du patients (rôle des asso. d'utilisateurs?)
 - Contribuer à la formation / sensibilisation (en utilisant des techniques pédagogiques innovantes)
 - Améliorer la communication vers les EMS et la ville (parcours de soins, information...).

